

原发性甲状腺功能减退症的中西药 治疗与疗效观察

上海市内分泌研究所 上海第二医科大学附属瑞金医院内科

邝安堃 丁 霆 陈家伦 许曼音 张达青 蔡宜生 罗素珍
陈梦月 王晓玲 王文娟 郁忠勤 王琴琴 申功庆

内容提要 本文为进一步研究中医对甲状腺功能减退症患者的治疗问题,对19例患者分三个阶段进行治疗观察:(1)单纯中药治疗2~4个月;(2)然后用中药合用小剂量甲状腺片30mg/日1~2月,继而加到60mg/日1~2个月;(3)中药合用小剂量甲状腺片与单用甲状腺片治疗的18例作比较。结果发现单用中药有明显的效果,中药加小剂量甲状腺片30mg/日、60mg/日疗效更明显。

我们曾报道用中药或中药合用甲状腺片治疗原发性甲状腺功能减退症(以下简称甲减),证明中药对改善临床症状有较好的疗效,并能使患者已降低的血浆环-磷酸腺苷(cAMP)含量升高,部分病例血浆游离三碘甲腺原氨酸(FT_3)明显上升^{①,②}。本文进一步研究单纯中药及中药合用小剂量甲状腺片对甲减患者,在临床症状、心功能、脂代谢及垂体—甲状腺激素变化等方面的效果。

对象和方法

一、病例:原发性甲减患者19例(男7例,女12例),年龄为26~72岁,平均49岁。因甲状腺手术引起甲减者8例,其中因甲亢手术者6例,甲状腺结节术者2例;因甲亢用同位素¹³¹I治疗后发生甲减者2例;特发性甲减6例;慢性淋巴细胞性甲状腺炎者3例。全部患者皆有甲减的临床表现,血中甲状腺激素 T_3 、 T_4 明显低于正常,垂体促甲状腺激素(TSH)明显高于正常,激素测定皆采用本研究所建立的放射免疫法。

二、中医辨证论治:全部患者皆呈现阳虚或气虚,结合脏腑辨证以肾阳虚为主,共10例,脾肾阳虚4例,心肾阳虚4例,肾气虚1例。

治则:助阳、温肾、益气。

主方:党参10~30g 黄芪15~30g 仙茅9g 仙灵脾9~15g 菟丝子9~12g 熟地9~12g, 阳虚甚者加熟附块6~9g 肉桂6~9g 桂枝6~9g, 浮肿明显者加茯苓15~30g 泽泻15~30g等,其他随证加减。日服一剂,分二次煎服。

19例的治疗分三个阶段:(1)单纯中药治疗2~4月;(2)为进一步提高疗效应用中药合用小剂量甲状腺片30mg/日、60mg/日1~2月;(3)中药合用小剂量甲状腺片与单用甲状腺片治疗的18例(具有可比性)甲减组比较。

三、治疗过程中观察以下临床症状及实验室指标:(1)症状计分:按症状重要性进行计分:皮肤干燥3,畏寒4,声音嘶哑5,少汗3,便秘2,听力减退2,动作缓慢11,肢冷3,眼眶周围肿4,心动过缓(<60 次/分)4。经治疗明显好转者减去总分的2/3,好转者减去1/3,症状消失者完全减去。总分 <5 分为正常。(2)血清胆固醇。(3)心功能。(4)垂体—甲状腺轴激素: T_3 、 T_4 、TSH。

结 果

一、单纯中药治疗效果

1. 临床疗效:(1)经中药治疗后,患者

病情均逐渐好转, 在治疗 2 个月后疗效显著, 症状计分(正常值 <5)由治疗前平均 23.2 ± 4.8 ($M \pm SD$, 下同)减少到平均 5.0 ± 3.1 ($P < 0.001$)。 (2)血清胆固醇测定: 治前明显高于正常 ($150 \sim 230 \text{ mg/dl}$), 平均由 $283.40 \pm 68.60 \text{ mg/dl}$ 降至 $238.40 \pm 75.60 \text{ mg/dl}$ ($P < 0.05$)。 (3)心脏收缩时间间期(STI)PEP/LVET: 治前较健康人 ($0.30 \sim 0.38 \text{ ms}$) 明显延长 0.46 ± 0.07 , 治后缩短为 0.39 ± 0.07 ($P < 0.05$)。

2 垂体—甲状腺轴激素变化: 见表 1。

表 1 中药及合用甲状腺片治疗甲减的激素变化

	例数	T_3 (ng/ml)	T_4 ($\mu\text{g/dl}$)	TSH ($\mu\text{u/ml}$)
治前	19	0.49 ± 0.25	1.50 ± 1.37	134.80 ± 100.8
纯中药	19	$0.66 \pm 0.36^*$	$3.01 \pm 2.71^{**}$	$88.50 \pm 69.7^*$
中药+甲30	19	0.97 ± 0.37	3.37 ± 1.99	61.90 ± 49.8
中药+甲60	19	1.08 ± 0.37	4.88 ± 2.12	42.10 ± 39.6
健康对照	51	1.17 ± 0.22	8.99 ± 1.81	8.34 ± 2.3

注: 中药治疗前后比较 $^*P < 0.05$, $^{**}P < 0.01$; 表内数值为 $M \pm SD$, 下同; 甲片剂量为 mg/日

中药治疗后 T_3 、 T_4 明显升高, TSH明显降低。

二、中药合并甲状腺片治疗效果: 见表1、2。

表 2 中药及合用甲状腺片对甲减的临床疗效

	疗效计分 Δ	胆固醇 $\Delta\Delta$ (mg/dl)
治前	23.20 ± 4.80	283.40 ± 68.60
纯中药	5.00 ± 3.10	238.4 ± 75.60
中药+甲片 30mg/日	$2.60 \pm 2.35^*$	$226.80 \pm 64.80^*$
中药+甲片 60mg/日	$2.56 \pm 2.00^*$	$183.80 \pm 38.60^{**}$

注: $^*P < 0.05$, $^{**}P < 0.01$; Δ 为19例, $\Delta\Delta$ 为12例

表 1、2 可见中药合用甲状腺片30mg/日, 临床症状进一步好转, 症状计分下降为 2.60 ± 2.35 , 胆固醇进一步降低为 $226.80 \pm 64.80 \text{ mg/dl}$ 。 T_3 、 T_4 浓度升高, TSH 浓度进一步降低。中药合用甲状腺片 60mg/日, 临床症状更为改善, 症状计分下降为 2.56 ± 2.00 , 胆固醇下降到 $183.8 \pm 38.60 \text{ mg/dl}$ (已恢复至正常范围)。 T_4 、 T_3 浓度上升, TSH浓度进一步下降。

三、中药合用甲状腺片与单用甲状腺片治

疗甲减的激素比较: 见表 3。

表 3 中药合用甲状腺片与单用甲状腺片
治疗甲减的激素比较

治疗方法	例数	T_3 (ng/ml)	T_4 ($\mu\text{g/dl}$)	TSH ($\mu\text{u/ml}$)
甲片 中药				
30 -	14	0.85 ± 0.22	2.05 ± 1.04	202.60 ± 159.9
30 +	19	0.97 ± 0.37	$3.37 \pm 1.99^*$	$61.90 \pm 49.80^{**}$
60 -	16	0.92 ± 0.35	3.20 ± 1.54	74.30 ± 14.6
60 +	19	1.08 ± 0.37	$4.88 \pm 2.12^*$	$42.10 \pm 39.6^*$
90 -	18	1.13 ± 0.53	3.74 ± 1.50	33.10 ± 23.6
健康对照	51	1.17 ± 0.22	8.99 ± 1.81	8.30 ± 2.3

注: 相同剂量甲片, 加与不加中药比较 $^*P < 0.05$, $^{**}P < 0.001$

中药加甲状腺片30mg/日与单用甲状腺片30mg/日组比较, T_3 有所升高, T_4 明显升高 ($P < 0.05$), TSH 明显降低 ($P < 0.001$); 与单用甲状腺片60mg/日组比较, T_3 、 T_4 、TSH水平基本相仿。中药加甲状腺片60mg/日与单用甲状腺片60mg/日比较, T_3 有所升高, T_4 明显升高 ($P < 0.05$), TSH明显降低 ($P < 0.05$)。

讨 论

本文再一次证实单纯应用助阳温肾益气中药治疗原发性甲状腺机能减退症, 不论其病因为甲状腺手术、 ^{131}I 治疗和特发性患者皆有较明显的临床疗效, 症状计分亦明显减少。同时, 高胆固醇血症改善, 延长的心脏收缩时间间期 PEP/LVET较治前缩短, 接近正常, 证实中药治疗还能改善脂代谢和心功能。治疗前后甲状腺激素的测定亦表明 T_3 较治前有所改善。

关于助阳、温肾、益气中药治疗对原发性甲状腺功能减退奏效的机理, 根据本研究组以往研究表明⁽³⁾, 可能与药物促进全身组织细胞代谢功能有关。本研究还说明, 经 2~4 月中药治疗或更久, 残余甲状腺组织亦可能有所改善, 表现为 T_3 、 T_4 升高, TSH下降, 其原因可能是温肾、助阳、益气中药促进患者残存的甲状腺恢复功能, 还可能通过改善免疫调节功能使特发性甲减有所减轻。此外, 中药还可能影响甲状腺素的代谢与甲状腺素结合球蛋白的结合, 增加游离 T_3 浓度。

助阳、温肾、益气中药治疗甲减有肯定的疗效,但亦有一定的限度,临床症状可大为减轻,但部分病人症状还不能完全消失。胆固醇有所下降,但仍偏高,STI有所缩短,但仍较正常为长,垂体—甲状腺轴心失调现象有改善,但仍未达到正常,反应性TSH升高依然存在,个别病人在TSH持续升高的同时,血浆泌乳素升高,并有乳溢现象。加用小剂量甲状腺片30mg/日,进而60mg/日可进一步提高疗效,使患者的全身情况、精神、体力等方面更为改善,实验室检查接近正常。此外甲减中部

分患者对甲状腺片的耐受性较差,在应用甲状腺片时可出现心绞痛及其它不适的表现,对此类患者尤其适用中药或中药合用小剂量甲状腺片治疗,可获得较为理想的效果。

参 考 文 献

1. 邱安堃,等. 甲状腺功能减退症和甲状腺功能亢进症的中西医结合临床研究. 中医杂志 1980; 31(11):827.
2. 邱安堃,等. 中医辨证论治对原发性甲状腺功能减退症的疗效及作用机理的初步探讨. 中西医结合杂志 1983; 3(6):343.
3. 邱安堃,等. 益气助阳补肾中药对甲减造型动物组织形态学的影响. 中国医药学报 1986; 1(1):22.

气功对调节机体失衡的探讨

上海第二医科大学血液学研究所
附属瑞金医院

邵慧珍 杨君蕊 徐也鲁
刘德傅 施惠君

上海中医医院 刘文清

上海市闸北区中心医院 曾明清

本文作者于1984年10~12月与1985年11月~1986年1月,先后对两组接受气功锻炼患者进行观察,探讨气功的治疗作用。

对象和方法 第一组为消化道恶性肿瘤患者,共25例(男18,女7),年龄为29~70岁。均已接受手术治疗,病理切片证实伴淋巴结转移。出院休养期间,不限制患者使用任何药物治疗,同时参加气功——自控疗法。每天清晨集中到医院锻炼。选择纤维结合蛋白(Fn)和因子Ⅲ相关抗原(ⅢR:Ag)作为观察指标。

第二组为冠心病住院患者,共11例(男8,女3),年龄45~65岁。按1979年国际心血管会议诊断标准确定诊断。练功两周中,逐渐停用扩血管药物,除个别大便不畅者服脾约麻仁丸外,仅用维生素类药物。全体接受臆中开合功。观察指标选用Fn、ⅢR:Ag、纤维蛋白原(Fg)和抗凝血酶Ⅲ(AT-Ⅲ)。两组患者由专人指导,集中练功两个月,上述指标进行练功前后测定并作自身对照。

结 果 第一组患者Fn值功前为216.9μg/ml,功后为510.8μg/ml(正常值297.28μg/ml), $P<0.001$;ⅢR:Ag功前为152.5%,功后为189.5%(正常值 $144.04\pm34.92\%$), $P>0.05$ 。第二组患者,练功前后血浆Fg从422.7mg/dl下降到396.2mg/dl(火箭免疫法测定,正常值 367.6 ± 54.7 mg/dl);ⅢR:Ag从120.8%

下降到85.1%;AT-Ⅲ从28.7mg/ml提高到34.8mg/dl(正常值 36.41 ± 8.3 mg/dl), $P<0.05$ 。Fg/AT-Ⅲ百分比值功前为1.42,功后为1.15。ⅢR:Ag/AT-Ⅲ百分比值功前为1.7,功后为0.97, $P<0.05$ (正常百分比值均为 1 ± 0.05)。

讨 论 Fn是一种多功能蛋白质,又称调理素蛋白,其调理作用主要表现在网状内皮细胞功能方面,血浆Fn水平提高,有利抗体、补体成分与颗粒抗原结合,促进吞噬过程,从而增强对肿瘤细胞的破坏。Fn的提高提示气功对肿瘤患者,可使其免疫调控能力得到提高。ⅢR:Ag常用来反映血管内皮的损伤,本组结果提示气功锻炼前后无改善。Fg为机体内主要凝血因子,AT-Ⅲ为主要抗凝血因子。据临床观察患者出凝血指标:Fg或/和ⅢR:Ag明显升高,而抗凝血、纤溶指标:AT-Ⅲ或/和纤溶活性下降,二者分离越大,提示机体内凝血—抗凝血失衡越严重,临床症状越明显,并容易发生血栓等意外。第二组练功后,患者上述指标及症状有改善,说明机体内凝血—抗凝血失衡状态得到改善。气功锻炼动静结合,能达到调畅气血、疏通经络,对不同疾病达到各自调整的目的。本文初步论证气功的治病机理之一是对机体失衡的调整。

Abstracts of Original Articles

Clinical Observation of AIDS Treated with TCM

Juan Yu(余娟), Keji Chen(陈可冀)*

Santa Barbara College of Oriental Medicine, California, USA

**Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing, China*

This paper reports a case of 38-year-old Caucasian AIDS patient treated with Chinese herbal medicine. The patient has been diagnosed with positive results for the presence of putative AIDS agent, HTLV-III, among 25 AIDS patients from Los Angeles since May, 1984. The patient complained of chronic diarrhea, profound malaise and lethargy, swollen non-tender lymphnodes for 3~4 years. Faced with this devastating disease and rejection by the public, the patient lost interest in life and withdrew from all human contact. The previous history included ten-year active homosexual relationship with multiple partners. The findings on the physical examination were unremarkable except with respect to the lymphoreticular system. The patient had non-streptococcal pharyngitis and his lymph nodes were found to be enlarged 3×4×2 cm in axillary, inguinal and posterior cervical area. Splenic enlargement was palpated. The abnormal laboratory findings were SGOT 136 IU/L, SGPT 268 IU/L, prothrombin time 15.2 sec. (activity 43%). Tongue picture: Red and delicate body with a longitudinal crack; tip and edge had red spots, thin yellowish greasy coating and thick toward the root. Candida was found on the tongue by culture. Pulse taking: Rapid (over 90/min.), wiry and slippery. It was believed that most AIDS patients died of opportunistic infection. None of them ever regained immunologic competence after taking a trial of AZT, which is the only drug available in U. S. A. This patient has been prescribed with Chinese herbal medicine since May, 1986.

According to TCM theories, the patient's diagnosis was warm-toxic symptom-complex located at both Qi(气) and blood portions with deficiencies of kidney, spleen and heart. The treatment has been classified into following three stages, including the applications of modified Ganlu Xiaodu Yin(甘露消毒饮) for clearing heat, cooling blood, eliminating dampness and detoxification in stage I (May 1986 ~ Aug. 1986); modified Shenmai San(生脉散) for tonifying Qi and Yin(阴) in stage II (Oct 1986 ~ Mar. 1987) and modified Guipi Tang(归脾汤) for replenishing vitality by adding large dosage of *Astragalus membranaceus* and kidney tonics in stage III (May ~ Sep. 1987) respectively. After a 17-month treatment, the patient's subjective feelings were much improved. Diarrhea was gone. The sore throat was no longer a main complaint and the shrinking adenopathy was found. SGOT and SGPT reduced to 73 IU/L and 169 IU/L respectively. The patient has started to work in part time and attended a vocational school. He is proud of being the only survivor among those 25 victims.

(Original article on page 71)

Study on Clinical Effect of Treatment of Myxedema with TCM Alone and TCM Supplemented with Thyroid Tablets

Kuang Ankun(邝安堃), et al

Shanghai Research Institute of Endocrinology

Dept. of Medicine, Rui Jin Hospital, Shanghai 2nd Medical University, Shanghai

This paper reports 19 cases of myxedema treated by TCM, by kidney reinforcing drugs alone for 2 ~ 4 months, then 30 mg of thyroid tablet per day was added for 1 ~ 2 months, finally TCM + 60 mg thyroid tablet per day were given for another 1 ~ 2 months period. The results were compared with a group of 18 cases with myxedema treated with different dosage of thyroid tablet alone. Evaluation of clinical state was performed by scoring of clinical manifestations, the normal value was less than 5 points. Results: (1) TCM alone: After treatment, the clinical conditions were much improved, the scores decreased ($P < 0.001$); serum cholesterol reduced ($P < 0.05$); PEP/LVET shortened ($P < 0.05$) close to normal value; the plasma T_3 , T_4 level were significantly elevated, while plasma TSH level significantly lowered. (2) TCM + 30 mg thyroid tablet per day or 60 mg/day: Clinical condition and the clinical scores were further ameliorated, serum cholesterol further reduced. Comparing with pretreatment determinations, P was respectively < 0.05 and < 0.01 . Plasma T_3 and T_4 continually elevated and TSH lowered. (3) TCM + 30 mg thyroid tablet per day was compared with 30 mg thyroid tablet per day alone, the levels of plasma T_3 were elevated, T_4 increased significantly ($P < 0.05$); the level of plasma TSH was markedly lowered ($P < 0.001$). TCM +